

Fig. 2 Gangliocytoma.

- a: Mature neuronal cells with prominent nucleoli (K.B. $\times 410$).
 b: Distended neurites positive for NFP (200Kd+68Kd) ($\times 410$).
 c: Many typical dense-core vesicles in a neuronal cytoplasm ($\times 13000$).

細胞胞体内の hyaline inclusion, EM での脂質空胞の確認が欲しいと思う。しかし若い人の側頭葉腫瘍であり、PXA のカテゴリーがそれほど狭いものではないので、

PXA としても間違っているとは思われない。この部分と gangliocytoma との関係はよく分からない。一元的に理解できればと思っているが、

12) 大脳に発生した巨細胞性腫瘍の2例

石田 陽一*, 中西 幸浩*, 田村 勝**

* 群馬大学第一病理

** 同 脳神経外科

症例 1: 15歳, 男。生後10カ月, 痙攣発作が始まり, West 症候群として投薬を受けていた。14歳の時, 右上肢にも痙攣が発生し, 頭部 CT で左前頭頭頂葉に嚢胞形成を伴う石灰化巣が認められた。病巣周囲にはエンハンスされる病巣が隣接していたため, 摘出術が行われた。組織学的に摘出組織には腫瘍組織があり, 多態性の強い細胞からなり, 巨核, 多核の巨細胞を多数交えている。血管周囲にリンパ球反応がある。周囲組織は石灰沈着が高度で, 成熟神経細胞が散在している。免疫組織学的に

巨細胞は GFAP 陰性, NFP と vimentin が一部陽性であった。電顕像では巨細胞胞体にはゴルジ装置をはじめ小器官がよく発達している。特に dense body の発達が目立ち, リポフスチン様構造を示すものも多い。巨細胞の胞体と突起に中間径細線維, 微細管構造が観察されるほか, 有芯空胞, ときにシナプス構造が認められた。

症例 2: 45歳, 男。生来精神薄弱がある。頭蓋内圧亢進症状で発症し, 頭部 CT で右基底核から前頭葉深部にかけて著明にエンハンスされる病巣が認められ, 摘出

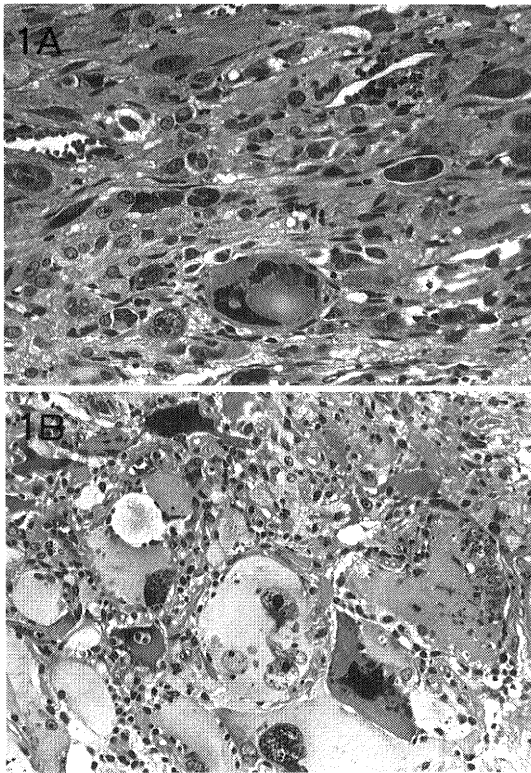


図 1 A: 症例 1. 巨細胞を含む構成細胞の多態性. H.E. 染色. B: 症例 2. 巨細胞と小型細胞からなる腫瘍. H.E. 染色.

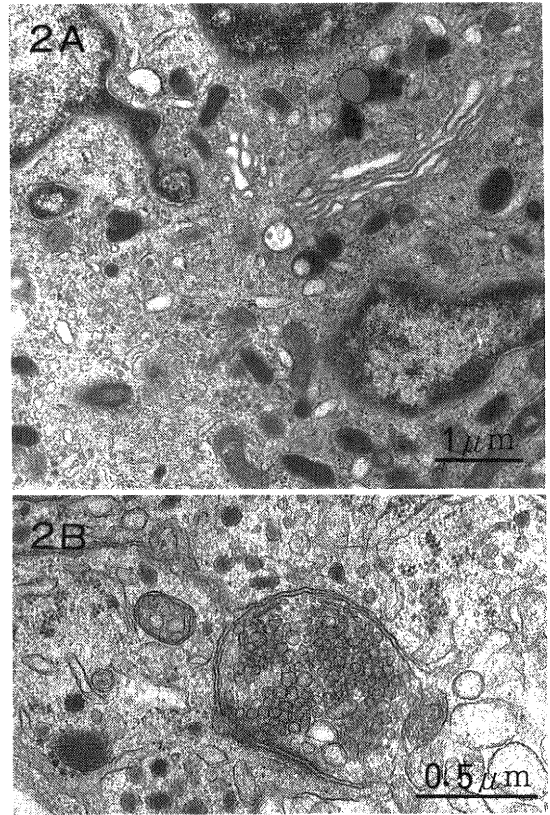


図 2 A: 症例 1. Dense body のよく発達した巨細胞. $\times 11,600$ B: 症例 1. 有芯空胞とシナプス構造. $\times 20,300$

術が行われた。組織学的に核内偽封入体、胞体内の小空胞形成、好中球などの細胞封入の所見を示す奇怪な形状の巨細胞と小型の細胞からなり、Giant cell glioblastoma の定型所見が認められた。巨細胞の直径は最大 520 ミクロンに達している。核分裂像が多い。免疫組織学的に巨細胞は GFAP, NFP, NSE, vimentin, S-100 蛋白すべて陰性で、小型細胞は S-100 蛋白陽性、その多くは LCA, MT1, PanB, UCHL1, Lysozyme 陽性で、リンパ球、組織球の性格を示唆していた。電顕像では巨細胞の胞体には小器官がよく発達していて、多数の小型の dense body を含んでいる。突起は短小である。小型細胞にはリンパ球、形質細胞の特徴を示すものがある。症例 1 と異なり、巨細胞にはグリアまたニューロンへの明らかな形態分化は観察されなかった。

〔解 答〕

石田陽一（群馬大病理） 第 1 回の上信越神経病理懇談会で giant cell glioblastoma の剖検例を発表したが、あとになって GFAP を染めてみたところ全く染まらずこの型の腫瘍の性格について前から疑問に思っていた。今回発表したうちの症例 2 の組織像はいわゆる giant cell glioblastoma といってよいものと思う。免疫組織では GFAP, NSE, Vimentin, NFP, S-100 蛋白が全く染まらず、電顕像でも特定の分化はなく、巨細胞の性格はわからなかった。ただ小型細胞が多数みとめられるが、免疫組織、電顕から小型細胞にはリンパ球、形質細胞が確認されたのが現在のところ唯一の収穫である。